

Reisekosten – Antrag auf Erstattung für Lehrkräfte

- ☐ Unterricht an verschiedenen Schulen (Nebenschulorte) – Anlage 1
- ☐ Schülerpraktika; Gemeinsames Lernen; Frühförderung, Schulpsychologen – Anlage 2
- ☐ bei eintägigen / mehrtägigen Dienstreisen – Anlage 3

Bezirksregierung Münster
Dezernat 12.3
48128 Münster

Schulstempel + Eingangsdatum Schule

Ich erkläre, dass die Dienstreisen zur Durchführung eines planmäßigen und ordnungsgemäßen Schulbetriebes notwendig waren.

Ort

Datum

Unterschrift Schulleiter(in)/Vorgesetzte(r)

☐ Frau

☐ Herr

☐ Divers

Name

Vorname

Straße

Postleitzahl

Ort

E-Mail

Mobiltelefon-Nr.

IBAN (22-stellig) – Bitte deutlich schreiben !

DE

Dienststätte – Schule (vollständige Anschrift)

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Die
eingesetzten Auslagen sind mir wirklich entstanden.

Datum, Ort

Unterschrift Antragsteller

Nicht vom Antragsteller auszufüllen !

WE PKW	km	x 0,35 €	
WE Mitn.	km	x 0,05 €	
ÖPNV			
Tagegeld			
Übernachtung			
sonstige Kosten (parken etc.)			
GESAMT-Summe			

GP-Nr.

Postitionstext

Rechnerisch richtig

Reisekosten – eintägige + mehrtägige Dienstreisen

Die DR wurde wie folgt genehmigt/angeordnet: einzeln <input type="checkbox"/> (Genehmigung und Einladung beifügen) generell <input type="checkbox"/> (Genehmigung beifügen)		Ich besitze ein Monatsticket / Deutschlandticket <input type="checkbox"/>	LBV-Personalnummer
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**Zwingend erforderlich –
sonst keine Bearbeitung möglich!**

Abkürzungen:	WO = Wohnort	DSt = Dienststätte	DG = Dienstgeschäft
---------------------	---------------------	---------------------------	----------------------------

Belege beifügen (Hotel, Parkticket, etc.)

Datum	Beginn Fahrt (Uhrzeit)	von (Adresse)		nach (Adresse)		Fahrer(in)		Mitfahrer(in)		Nebenkosten		ÖPNV- Kosten in €
			Typ		Typ	Ende Fahrt (Uhrzeit)	km	Name	km	Bezeichnung	in €	

Übernachungskosten (Belege zwingend beifügen!)	
----------------------------------------------------------	--

Verpflegungskosten (des Amtes wegen unentgeltlich bereitgestellte Mahlzeiten)	
Anzahl kostenloses Frühstück	
Anzahl kostenloses Mittagessen	
Anzahl kostenloses Abendessen	

Bemerkungen Antragsteller(in)